

Therapie der gewöhnlichen Skabies

Cord Sunderkötter

Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Halle (Saale)



Hauptziel der Behandlung ist die Abtötung aller Milben und ihrer Eier durch die antiskabiöse Therapie!

Topische Therapie



Therapie 1. Wahl (wenn nicht korrekt vorbehandelt und kein begründeter Verdacht auf Permethrinresistenz im Umfeld besteht): **Permethrin 5 %ig**

- Wirkt akarizid (Milben abtötend) und ovarizid (Milbeneier abtötend)
- vorher Entfernung von Hyperkeratosen und Schuppung wegen Steal-Effekt (Permethrin bindet an Keratin, wäre daher bei Hyperkeratosen nicht konzentriert und lang genug am Wirkort vorhanden)
- **Wiederholung nach 7 Tagen** (zur Sicherheit; laut Fachinformation und Leitlinie einmaliges Auftragen)
- Fingernägel kürzen
- Gesicht und Hals mitbehandeln (anders als in Leitlinie!), auf jeden Fall bei Vorliegen von Papeln
- Haut sollte trocken sein → Behandlungsbeginn **ca. 30 min nach** dem Duschen
- Nach dem Eincremen 5–10 min abwarten, bevor Kleidung angezogen wird
- Auf ausreichende Menge und lückenlose Verteilung achten (hierbei sind häufige Fehler belegt)
- Höchste Milbenzahl oft an den Händen:
→ **Hände wiederholt eincremen** nach Händewaschen oder zu kurzer Einwirkzeit!
- Körperliche Kontakte bis 36 Stunden nach letztem Auftragen von Permethrin vermeiden (so lange wurden noch bewegungsfähige Milben beobachtet)

Alternativen (u.a. bei begründetem Verdacht auf Permethrinresistenz):

Crotamiton 5- bis 10 %-ig an 3 bis 5 aufeinander folgenden Tagen oder **Benzylbenzoat** in 25 %-iger, für Kinder in 10 %-iger Formulierung an drei Tagen

Tipp: Einkreisen einer Papel mit dermatoskopisch gesicherter Milbe für die spätere Verlaufskontrolle

Systemtherapie



- **Ivermectin oral**, 200 µg/kg Körpergewicht (bei erosivem Ekzem, Knoten, fraglicher Compliance, > 2 Patienten pro Familie oder Milbennachweis trotz korrekter Lokalbehandlung)
- **Immer Wiederholung nach 7–14 Tagen** (nur akarizide, keine ovozide Wirkung)

CAVE!



- Unzureichende Empfindlichkeit mancher Milben auch ggü. Permethrin u.a. ist belegt, aber nicht einziger Grund für Rezidive

Anwendungsfehler bei topischer Therapie (s.o.) und Umgebungsmaßnahmen (s.u.) sind häufig

- Möglicher Einnahmefehler: z.B. 2 Tabletten Ivermectin über 6 Tage statt je 6 Tabletten an 2 Tagen, bei 90kgKG; Unterdosierung bei sehr hohem Gewicht
- Bei Ivermectin: Parallele Einnahme von P-Glykoprotein-Inhibitoren wie Morphin, Carbamazepin oder Verapamil vermeiden, und Polymorphismus des P-Glykoprotein-Gens ist ein möglicher Grund für Therapieversagen bei Ivermectin
- Viele wiederholte Gaben von Permethrin und Ivermectin induzieren offenbar verminderte Empfindlichkeit
- **Sanierungsmaßnahmen** beachten, um Re-Infestation zu verhindern, z.B. maschinelle Reinigung kürzlich getragener Textilien, gleichzeitige Mitbehandlung **aller** Kontaktpersonen
- Pruritus oder Entzündungsreaktionen (postskabiöses Ekzem) können nach Behandlung länger bestehen bleiben. Milbennachweis ist erforderlich für Diagnose eines Rezidivs oder Therapieversagens



Perspektiven

- **Moxidectin oral** (2 mg) als effektive Einmaltherapie (längere HWZ als Ivermectin)
- Studiendaten sind in Auswertung

Lesen Sie mehr:



Literatur:

C. Sunderkötter, J. Wohlrab, H. Hamm (2021) Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Skabies, Dtsch Arztebl Int, 118: 695-704; DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0296
P. Nenoff et al (2020) Skabies – Renaissance einer Ektoparasitose, Hautarzt, 10.1007/s00105-020-04729-6